

Un cas de tétanos généralisé chez le chien

Séro-anatoxi-thérapie. Guérison

par M. M. MALLET

Le chien de berger Pataud, âgé de 8 mois, est présenté à la consultation le 3 octobre avec une raideur générale qui fait penser au tétanos. Il lui est injecté, à tout hasard, 3.000 unités de sérum antitétanique sous la peau.

Le lendemain, l'état s'est aggravé : trismus, opisthotonos, rigidité très accusée du train antérieur. L'animal tient en équilibre sur ses quatre pattes, mais ne peut faire un pas; si on le pousse, il tombe. On croirait un jouet d'enfant, cheval de bois ou mouton sur plate-forme.

Sur les conseils de M. RICHOU, de l'Institut Pasteur, il est pratiqué une injection intraveineuse de 40.000 unités de sérum antitétanique et une injection d'anatoxine de 2 cc. Il est entendu que cette injection d'anatoxine sera répétée tous les quatre jours.

Le surlendemain, le malade est complètement raidi, il ne tient plus sur ses pattes, sa mâchoire est serrée comme un étau, son encolure est complètement renversée, il est incapable de faire le moindre mouvement, aucune de ses articulations n'est susceptible d'être fléchie. Seule, la queue reste mobile.

L'état reste stationnaire jusqu'au quatrième jour de la maladie. On observe alors une certaine détente, les yeux sont plus mobiles, les mouvements de la queue ont plus d'amplitude, on arrive à desserrer très légèrement les mâchoires, ce qui permet de faire avaler quelques gouttes d'eau sucrée, alors que le sujet ne subsistait jusque-là qu'avec des injections de sérum physiologique et de sérum glucosé.

Le cinquième jour, le chien est aussi raide quant au corps et aux membres, mais le trismus a encore diminué et il peut boire seul.

Le sixième jour, les mouvements des mâchoires sont encore plus faciles, les membres sont toujours complètement rigides, mais ils sont susceptibles de se mouvoir légèrement au niveau des épaules et des hanches.

Les progrès sont alors réguliers, le train postérieur récupère une certaine souplesse et le dixième jour, date de la troisième injection d'anatoxine, il y a une certaine mobilité du cou, une

bouillie est acceptée et le lendemain c'est de la viande qu'on arrive à faire avaler.

Mais le décubitus prolongé n'a pas été sans dommages pour le patient. Il présente en plusieurs régions des eschares très importantes.

La quatrième injection d'anatoxine est pratiquée le quatorzième jour; elle est suivie d'une forte poussée fébrile qui n'arrête pas les progrès. C'est ainsi que le seizième jour l'animal tient sur ses pattes postérieures, mais ses membres antérieurs, toujours fléchis sous l'abdomen, sont encore intégralement raides à l'exception des poignets.

En raison d'eschares graves et multiples, de décollements cutanés importants, siège de suppuration abondante, il est pratiqué des injections de pénicilline qui donnent un résultat excellent au point de vue local et font tomber la température.

Les injections d'anatoxine sont continuées tous les quatre jours. Le vingt-quatrième jour, le chien tient sur trois pattes; train postérieur et patte antérieure droite. Le lendemain, il tient sur ses quatre membres, mais marche à reculons. Enfin, le vingt-septième jour, il a, quoique faible, une attitude et une démarche normales.

Malheureusement, le jour même de ces heureuses constatations, le malade faisait une nouvelle poussée fébrile certainement due à la maladie de Carré puisqu'il devait succomber quelques jours après à une broncho-pneumonie à marche rapide.

J'ai toujours pensé que le tétanos et surtout le tétanos généralisé était exceptionnel chez le chien, mais là n'est pas l'intérêt essentiel de cette relation. Il est dans le succès de la méthode de RAMON qui consiste, dans toutes les espèces, à injecter une dose massive unique de sérum, suivie d'une injection d'anatoxine qui est répétée tous les quatre jours.
